

Buletin informativ AETC

Sănătate și Securitate în Muncă

NR. 1/Aprilie 2010

Cuprins

1. Protecția Maternității la locurile de muncă
2. Cum se realizează informarea privind protecția maternității.
3. Riscurile la locul de muncă pentru tinerii lucrători.
4. Afecțiuni ale coloanei vertebrale legate de profesie.
5. Munca ortostatică
6. Manipularea manuală a maselor la locul de muncă
7. Statisticii privind accidentele de muncă pe anii 2007, 2008 și 2009.
8. Test de verificare a cunoștințelor.

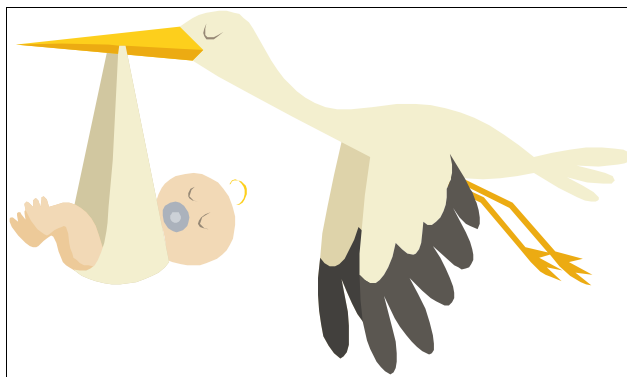
Anexe:

Ordonanța de Urgență nr. 96/2003 privind protecția maternității la locurile de muncă

Legea 25/2004 privind protecția maternității la locurile de muncă.

H.G. 600/2007 privind protecția tinerilor la locul de muncă.

1. PROTECȚIA MATERNITĂȚII LA LOCURILE DE MUNCĂ



Protecția maternității este protecția sănătății și/sau securității salariațelor gravide și/sau mame la locurile lor de muncă.

Locul de muncă este zona delimitată în spațiu, în funcție de specificul muncii, înzestrată cu mijloacele și cu materialele necesare muncii, în vederea realizării unei operații, lucrări sau pentru îndeplinirea unei activități de către unul ori mai mulți executanți, cu pregătirea și îndemânarea lor, în condiții tehnice, organizatorice și de protecție a muncii corespunzătoare, din care se obține un venit în baza unui raport de muncă ori de serviciu cu un angajator.

Salariata gravidă este femeia care anunță în scris angajatorul asupra stării sale fiziologice de graviditate și anexează un document medical eliberat de medicul de familie sau de medicul specialist care să îi ateste această stare.

Salariata care a născut recent este femeia care și-a reluat activitatea după efectuarea concediului de lăuzie și solicită angajatorului în scris măsurile de protecție prevăzute de lege, anexând un document medical eliberat de medicul de familie, dar nu mai târziu de 6 luni de la data la care a născut.

Salariata care alăptează este femeia care, la reluarea activității după efectuarea concediului de lăuzie, își alăptează copilul și anunță angajatorul în scris cu privire la începutul și sfârșitul prezumat al perioadei de alăptare,

anexând documente medicale eliberate de medicul de familie în acest sens.

Dispensa pentru consultații prenatale reprezintă un număr de ore libere plătite salarietei de către angajator, pe durata programului normal de lucru, pentru efectuarea consultațiilor și examenelor prenatale pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist.

Concediul postnatal obligatoriu este concediul de 42 de zile pe care salariata mamă are obligația să îl efectueze după naștere, în cadrul concediului pentru sarcină și lăuzie cu durată totală de 126 de zile, de care beneficiază salariatele în condițiile legii.

Concediul de risc maternal este concediul de care beneficiază salariatele pentru protecția sănătății și securității lor și/sau a fătului ori a copilului lor.

Salariatele au obligația de a se prezenta la medicul de familie pentru eliberarea unui document medical care să le ateste starea.

Angajatorii au obligația să adopte măsurile necesare, astfel încât:

- să prevină expunerea salariatelor gravide, care au născut recent și a celor care alăptează la riscuri ce le pot afecta sănătatea și securitatea;
- salariatele gravide, care au născut recent și cele care alăptează să nu fie constrânse să efectueze o muncă dăunătoare sănătății sau

stării lor de graviditate ori copilului nou-născut, după caz.

Pentru toate activitățile susceptibile să prezinte un risc specific de expunere la agenți, procedee și condiții de muncă angajatorul este obligat să evalueze anual, precum și la orice modificare a condițiilor de muncă natura, gradul și durata expunerii salariatelor gravide, care au născut recent și a celor care alăptează, în scopul determinării oricărui risc pentru securitatea sau sănătatea lor și oricărei repercusiuni asupra sarcinii ori alăptării.

În cazul în care o salariată desfășoară la locul de muncă o activitate care prezintă riscuri pentru sănătatea sau securitatea sa ori cu repercusiuni asupra sarcinii și alăptării, angajatorul este obligat să îi modifice în mod corespunzător condițiile și/sau orarul de muncă ori, dacă nu este posibil, să o repartizeze la alt loc de muncă fără riscuri pentru sănătatea sau securitatea sa, conform recomandării medicului de medicina muncii sau a medicului de familie, cu menținerea veniturilor salariale. În cazul în care angajatorul, din motive justificate în mod obiectiv, nu poate să îndeplinească obligația, salariatele au dreptul la concediu de risc maternal. Pe durata concediului de risc maternal salariată are dreptul la indemnizație de risc maternal, care se suportă din bugetul asigurărilor sociale de stat.

Pentru salariatele care își desfășoară activitatea numai în poziția ortostatică sau în poziția așezat, angajatorii au obligația de a le modifica locul de muncă respectiv, astfel încât să li se asigure, la intervale regulate de timp, pauze și

amenajări pentru repaus în poziție șezândă sau, respectiv, pentru mișcare.

În baza recomandării medicului de familie, salariată gravidă care nu poate îndeplini durata normală de muncă din motive de sănătate, a sa sau a fătului său, are dreptul la reducerea cu o pătrime a duratei normale de muncă, cu menținerea veniturilor salariale, suportate integral din fondul de salarii al angajatorului, potrivit reglementărilor legale privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale.

Angajatorii sunt obligați să acorde salariatelor care alăptează, în cursul programului de lucru, două pauze pentru alăptare de câte o oră fiecare, până la împlinirea vârstei de un an a copilului. În aceste pauze se include și timpul necesar deplasării dus-întors de la locul în care se găsește copilul. Pauzele și reducerea duratei normale a timpului de muncă, acordate pentru alăptare, se includ în timpul de muncă și nu diminuează veniturile salariale și sunt suportate integral din fondul de salarii al angajatorului.

În cazul în care sănătatea salariatelor este afectată de munca de noapte, angajatorul este obligat ca, pe baza solicitării scrise a salariatei, să o transfere la un loc de muncă de zi, cu menținerea salariului de bază brut lunar. Solicitarea salariatei se însoțește de un document medical care menționează perioada în care sănătatea acesteia este afectată de munca de noapte. În cazul în care, din motive justificate în mod obiectiv, transferul nu este posibil, salariată va beneficia de concediu și indemnizația de risc maternal.

2. Cum se realizează informarea privind protecția maternității

- 1) Angajata vă înștiințează despre starea ei de graviditate sau lăuzie prin depunerea, în copie, fie a *Adeverinței medicale-tip*, fie a *Anexei pentru supravegherea medicală a gravidei și lăuzei*, completată corespunzător de către medic, precum și a unei cereri scrise ce va conține informații referitoare la starea proprie de maternitate.
- 2) În termen de 10 zile lucrătoare de la data depunerii documentelor de către angajată, transmiteți copii ale acestora medicului de medicina muncii, care asigură supravegherea stării de sănătate a angajaților din unitate, precum și Inspectoratului Teritorial de Muncă în a cărui rază teritorială vă desfășurați activitatea.
- 3) Împreună cu medicul de medicina muncii, efectuați evaluarea tuturor activităților susceptibile să prezinte un risc specific de expunere la agenți, procedee și condiții de muncă a angajatei gravide sau lăuze la locul ei de muncă. Participarea medicului de medicina muncii la evaluarea riscurilor este obligatorie!
- 4) În urma evaluării riscurilor, întocmiți și semnați Raportul de evaluare privind riscurile la care este supusă angajata la locul ei de muncă.
- 5) În termen de 5 zile lucrătoare de la data întocmirii Raportului de evaluare, veți înmâna o copie a acestuia sindicatului sau reprezentanților salariaților.
- 6) Veți informa în scris angajata asupra rezultatelor evaluării privind riscurile la care poate fi supusă la locul ei de muncă, precum și asupra drepturilor pe care le are.

Atenție

În calitate de angajator, aveți obligația de a acorda salariatei gravide dispensă pentru consultații prenatale, în limita a maximum 16 ore libere plătite pe lună pe durata programului normal de lucru, pentru efectuarea consultațiilor și examenelor prenatale pe baza recomandării medicului de familie sau a medicului specialist.

Util: Lista minimală a agenților, procedeele și condițiilor de muncă susceptibile să prezinte

3. Riscurile la locul de muncă pentru tinerii lucrători

Categoria de lucrători cea mai expusă riscului de vătămare la locul de muncă sunt tinerii între 15 și 24 de ani din sectoarele cu risc ridicat și circumstanțe speciale, cum ar fi construcțiile, agricultura, industria de prelucrare, meseriile tradițional bărbătești, sectorul de servicii (în hoteluri și catering unde lucrează multe tinere lucrătoare), pe baza unor contracte temporare, joburi de week-end sau locuri de muncă pe ture.

Tinerilor lucrători le lipsesc maturitatea și experiența, conștientizarea riscurilor de vătămare la locul de muncă, îndemânarea și pregătirea necesară unui anumit loc de muncă, nu-și cunosc drepturile, nu cunosc obligațiile angajatorilor în legătură sănătatea și securitatea la locul de muncă, sunt reticenți la discutarea deschisă a problemelor ce le afectează capacitatea de lucru, dorind să fie pe placul angajatorului.

Prevenirea accidentelor la locul de muncă pentru muncitorii tineri se face prin evaluarea corespunzătoare a riscurilor și aplicarea măsurilor de prevenire a acestor riscuri, dar și prin crearea unei culturi a securității în muncă prin programe și campanii, prin programe de formare și îndrumare a tinerilor lucrători cu scopul de a schimba percepția asupra riscurilor și accidentelor în muncă.

Tinerii trebuie plasați în locuri de muncă ce li se potirvesc din punct de vedere al competențelor și capacităților, atât fizice, cât și psihice, cu instruire și supraveghere corespunzătoare.

Directiva Consiliului 89/391/EEC obligă angajatorii să evalueze riscurile, să introducă

măsuri de protecție și să furnizeze informații și instruire. Tinerii lucrătorii sunt obligați să se supună aranjamentelor de securitate și sănătate la locul de muncă puse la punct de angajatori, și să se folosească corect de orice le este oferit în ceea ce privește siguranța și sănătatea la locul de muncă, cum ar fi echipamentele individuale de protecție.

Directiva Consiliului 94/33/EC pentru muncitorii sub 18 ani cuprinde:

A. obligațiile generale ale angajatorilor:

- siguranța și sănătatea tinerilor lucrători;

- evaluarea riscurilor la care sunt expuși tinerii lucrători asociate cu locurile lor de muncă;

- evaluarea și monitorizarea sănătății tinerilor lucrători;

- informarea tinerilor lucrători și a reprezentanților legali ai acestora asupra riscurilor ce pot afecta sănătatea și siguranța la locul de muncă.

B. tipuri de sarcini pe care tinerii lucrători nu trebuie să le îndeplinească:

- munci ce depășesc capacitățile fizice sau menatle ale tinerilor;

- munci ce implică expunere vătămătoare la substanțe periculoase.

C. reglementări privind programul de lucru, lucrul pe timp de noapte, perioadele de repaus, concediul anual, pauzele de odihnă.

Ordinului Ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 753/2006 privind protecția tinerilor în muncă.

Hotărârea de Guvern nr. 600 din 13 iunie 2007 privind Protecția tinerilor la locul de muncă.

4. Afecțiuni ale coloanei vertebrale legate de profesie

Se estimează că între 60% și 90% din populație va suferi de afecțiuni ale coloanei lombare la un anumit moment din viață, iar un procent estimat între 15 și 42% din populație se află în suferință în orice moment, din această cauză.

O anchetă europeană privind condițiile de lucru indică faptul că 30% dintre angajații din Europa suferă de dureri la nivelul coloanei vertebrale, acestea găsindu-se în fruntea listei care cuprinde toate afecțiunile raportate legate de profesie.

Cu toate că pacienții se reabilitează complet, în cea mai mare parte dintre cazuri, în urma unui puseu de lumbago, aceste cazuri contribuie totuși, în mare măsură, la cifrele privind absenteismul medical.

În plus, rata recurenței afecțiunilor coloanei lombare este foarte ridicată – între 20 și 44% într-un an – în timp ce, de-a lungul unei vieți, se constată recurențe de până la 85%.

Atenție: Odata traumatizată coloana vertebrală poate deveni sensibilă, iar pe de altă parte, probabilitatea reîmbolnavirii este mai ridicată atunci când la locul de muncă există factori de risc care nu au fost corectați.

Deși sunt un fenomen foarte obișnuit pentru toate sectoarele de activitate și locurile de muncă, totuși, afecțiunile coloanei lombare sunt deosebit de răspândite în anumite sectoare de activitate și în cadrul anumitor profesii: lucrători din agricultură, muncitori din construcții, dulgheri, șoferi (inclusiv conducători de camion și tractor), asistente medicale și infirmiere, îngrijitoare pentru curățenie, personal medical auxiliar, menajere.

Care sunt factorii profesionali care măresc riscul unor afecțiuni ale coloanei lombare?

În general, numărul studiilor de specialitate care tratează factorii de risc de natură

psihologică din timpul lucrului este considerabil mai mic decât numărul acelor care se concentrează pe încărcarea fizică și factorii biomecanici.

Cu toate acestea, se asociază din ce în ce mai des factorii de natură psiho-socială cu afecțiunile coloanei lombare, în special acolo unde respectivii factori se manifestă în același timp cu cei de natură fizică. Incidența afecțiunilor coloanei lombare este, de asemenea, puternic asociată solicitărilor locului de muncă și slabei organizări a muncii.

Principalii factori de risc de origine profesională

Aspecte fizice ale muncii:

- muncă fizică grea;
- ridicarea și manevrarea de greutate;
- poziții de muncă vicioase (de ex.: aplecare, răsucire, poziții statice);
- vibrații cu acțiune asupra întregului corp (de ex.: conducerea vehiculului).

Factori psiho-sociali de origine profesională:

- suport social scăzut;
- satisfacție profesională scăzută.

Factori legați de organizarea muncii:

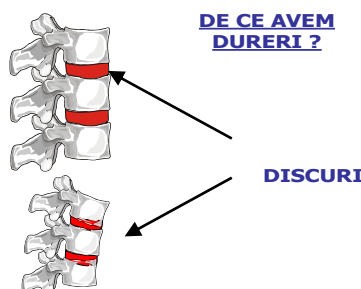
- organizare necorespunzătoare a muncii;
- conținutul solicitărilor locului de muncă.

Ce strategii de prevenire a afecțiunilor coloanei lombare puteți implementa dvs., în calitate de angajator?

- reduceți solicitările fizice;
- îmbunătățiți organizarea muncii;
- instruiți-vă lucrătorii;
- asigurați tratament medical și readaptare;
- elaborați strategii comportamentale și cognitive.

5. MUNCA ORTOSTATICĂ

De multe ori ne întrebăm „de ce ne doare spatele?”. Răspunsul este ilustrat în figura de mai jos:

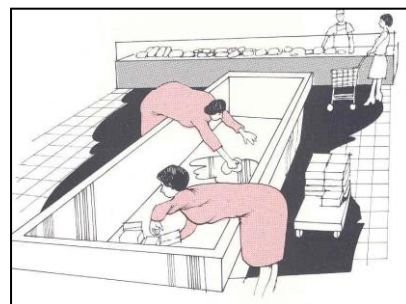
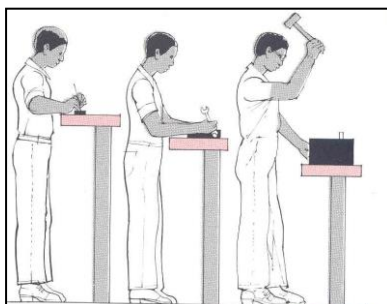
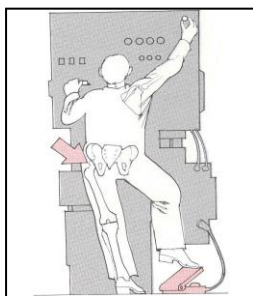


A. Poziția ortostatică

Un loc de muncă care necesită o poziție ortostatică (poziție verticală de lucru), implică o solicitare intensivă a picioarelor, ce poate duce la umflarea picioarelor din cauza mușchilor care nu se mișcă suficient pentru a pompa spre inimă cantitatea de sânge necesară, astfel că inima nu este alimentată cu o cantitate suficientă de sânge, iar individul se va simți obosit.

La polul opus se situează muncile în ritm accelerat, care duc la intensificarea circulației sângelui, din cauza efortului fizic depus.

De exemplu: atunci când lucrătorul trebuie să acționeze o pedală, va fi obligat să se lase cu toată greutatea pe celălalt picior: astfel asupra coapsei va acționa o greutate care este egală cu 2,5 x greutatea corpului.



Indiferent de poziția de lucru, trebuie evitată curbarea coloanei vertebrale. Dacă un lucrător se apleacă înainte, mușchii picioarelor, spatelui și umerilor se vor contracta pentru a putea menține corpul în echilibru. Dacă se stă în poziția de aplecat pentru mai mult timp, atunci când se revine la poziția inițială vor apărea dureri ale spatelui, din cauza faptului că mușchii au fost înțepeniți într-o poziție fixă.

Înălțimea de lucru este foarte importantă. Dacă aceasta este incorectă, organismul va obosi mult mai repede. Înălțimea de lucru trebuie reglată astfel încât munca poate fi desfășurată fără curbarea coloanei vertebrale și cu umerii relaxați și în poziția lor naturală. Munca trebuie desfășurată cu o poziție cât mai naturală a mâinilor și cu mâinile cât mai aproape de corp.

De reținut!

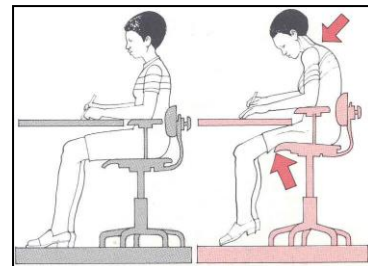
Atunci când se lucrează în poziție ortostatică este foarte important ca:

- Lucrurile de care aveți nevoie trebuie să vă fie la îndemână.

- Înălțimea bancului de lucru să fie adaptată înălțimii lucrătorului, astfel încât înălțimea bancului de lucru să fie la nivelul coatelor lucrătorului atunci când acesta stă cu spatele drept și cu umerii relaxați.
- Încălțăminte lucrătorului trebuie să fie adecvată muncii desfășurate, deoarece în acest fel este mai puțin afectată coloana vertebrală.
- Lucrătorul să stea cât mai aproape de bancul de lucru, cu greutatea distribuită în mod egal pe ambele picioare.

B. Poziția șezândă

Pentru activitățile care nu implică efort muscular și care se pot efectua în cadrul unei zone limitate, se recomandă desfășurarea lor în poziție șezândă. Poziția corectă de lucru este aceea în care lucrătorul își poate desfășura activitatea fără a se întinde sau răsuci pentru a ajunge la anumite obiecte, coloana vertebrală să stea dreaptă și nu aplecată, iar masa de lucru să fie la același nivel cu coatele lucrătorului.



Poziții de lucru: stând jos, stând în picioare, mergând:

Poziția de lucru	Pe o perioada de timp prelungita	Din când în când în timpul schimbului	Pe o perioada de timp prelungita
Stând în picioare / mergând	aplecat fără libertate de mișcare contorsionat fără libertate de mișcare aplecat și contorsionat în același timp libertatea de mișcare este foarte limitată bază instabilă sau înclinată	aplecat fără libertate de mișcare contorsionat fără libertate de mișcare aplecat și contorsionat în același timp libertatea de mișcare este foarte limitată bază instabilă sau înclinată	poziție verticală cu posibilitatea efectuării de mișcări libere posibilitatea de a trece în poziția stând jos

Tabelul 1: Legendă: **A. Roșu** = inadecvat – Toți sau majoritatea lucrătorilor sunt expuși riscului apariției unor afecțiuni musculo-scheletice. Se vor lua măsuri imediate dacă nu există anumite motive pentru a amâna punerea în practică a acestora; **B. Portocaliu deschis** = evaluare mai în detaliu – Un număr însemnat de persoane sunt expuse riscului apariției unor afecțiuni musculo-scheletice. Analize și evaluări atente; **C. Gaben închis** = acceptabil – Pentru majoritatea lucrătorilor nu există nici un risc. Se impune o oarecare precauție pentru anumite grupuri.

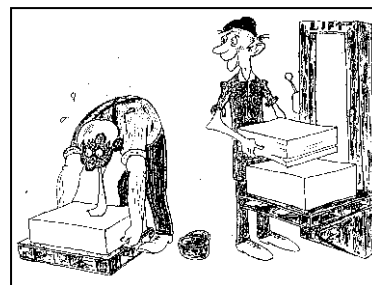
Este indicată alternarea poziției ortostatice cu poziția șezând și vice-versa. Muncile monotone trebuie să fie alternate cu muncile care implică mișcare.

C. MANIPULAREA MANUALĂ A SARCINILOR

Prin manipulare manuală a sarcinilor și greutateților se înțelege orice tip de transport sau mutare a unei sarcini, atunci când unul sau mai mulți angajați ridică, așează, împing, trag, cară sau mută o sarcină care, date fiind caracteristicile sale sau condițiile ergonomice nefavorabile, cauzează riscul apariției unor afecțiuni, mai ales ale spatelui.

Măsurile adecvate care se impun în aceste cazuri sunt:

- instruirea corespunzătoare a lucrătorilor;
- schimbarea/alternarea sarcinilor de muncă;
- utilizarea de mijloace ajutătoare de ridicat;



De reținut!

Poziția ortostatică

Se va evita pe cât posibil activitățile care solicită încovoierea spatelui.

Se va alterna poziția ortostatică cu poziția șezândă.

Reglarea masei de lucru permite menținerea spatelui drept și a umerilor relaxați.

Înălțimea de lucru este mai înaltă pentru lucrările de precizie și mai joasă pentru activitățile care implică manipularea maselor.

Munca va fi desfășurată cu o poziție cât mai naturală a mâinii și cât mai apropiată de corp.

Instrumentele necesare trebuie să fie la îndemână.

Poziția șezândă

Înălțimea masei de lucru trebuie să fie la nivelul coatelor.

Locul de muncă va fi dotat cu scaun ergonomic cu spătar.

Se va evita mișcarea repetitivă a degetelor.

Materialele și instrumentele necesare vor fi plasate la îndemână.

Manipularea manuală a maselor

Ridicarea sau purtarea sarcinilor grele trebuie să se facă mecanizat.

Când se ridică greutateți, trebuie să se îndoie genunchii și să se depărteze puțin picioarele.

Atunci când ridicarea greutateților este combinată cu împingerea acestora este necesar să se plaseze un picior în față, în direcția executării mișcării.

Se va evita pe cât posibil răsucirea trunchiului atunci când se manipulează greutateți mari.

Unelte

Uneltele de mână trebuie să nu fie prea grele, pentru a fi ușor manipulate.

Forma uneltelor trebuie să fie astfel încât să se evite pozițiile ciudate ale mâinilor.

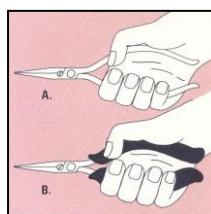


Figura A – Clește care solicită mâna și în același timp afectează mușchii din palmă.

Figura B – Clește ce asigură o priză ergonomică.

În concluzie:

NOI, OAMENII, SUNTEM DIFERIȚI ... UNII FAC FAȚĂ SUPRASOLICITĂRILOR MAI BINE DECÂT ALȚII. MUNCA TREBUIE ADAPTATĂ LA INDIVID ȘI NU INVERS.

BIBLIOGRAFIE:

Valente Culturale ale Securitatii si Sanatatii in Munca, MODUL 11 – Ergonomia Muncii.

6. MANIPULAREA MANUALĂ A MASELOR LA LOCUL DE MUNCĂ

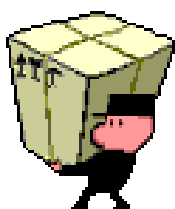
Manipularea manuală a maselor reprezintă oricare dintre următoarele activități desfășurate de către unul sau mai mulți lucrători: ridicarea, susținerea, așezarea, împingerea, tragerea, purtarea sau deplasarea unei mase; aceasta poate fi animată (o persoană sau un animal) sau neanimată (un obiect).

Manipularea manuală a maselor poate cauza:

- afecțiuni cumulative, cauzate de deteriorarea progresivă și repetată a sistemului musculo-scheletic prin activități continue de ridicare sau manipulare manuală, de exemplu afecțiunile dorsolombare;
- traumatisme acute produse prin accidentare, de exemplu tăieturile sau fracturile.

Riscul apariției unor afecțiuni dorsolombare crește dacă masa este:

- **prea grea**: nu există o anumită limită de siguranță care să garanteze absența riscului - o greutate de 20-25 kg este mare pentru majoritatea oamenilor;



Riscul apariției unor afecțiuni dorsolombare crește dacă SARCINA:

- **este foarte solicitantă**, de exemplu dacă aceasta este executată frecvent sau pe o perioadă îndelungată;
- **implică poziții sau mișcări incomode**, de exemplu trunchi aplecat și răsucit, brațe ridicate, încheieturi ale mâinilor răsucite, prea întinse;
- **implică manipulări repetitive**.

- **prea mare**: dacă masa este prea mare, nu este posibilă respectarea regulilor de bază referitoare la ridicarea și purtarea acestora – respectiv de a ține greutatea cât mai aproape de corp posibil; astfel, mușchii vor obosi mai repede;

- **greu de prins**: poate determina alunecarea obiectului și accidentarea;

- **masele cu marginile tăioase sau cele care conțin materiale periculoase** pot produce vătămări lucrătorilor;

- **dezechilibrată sau instabilă**: aceasta determină solicitarea inegală a mușchilor și extenuarea din cauzată de centrul de greutate al obiectului aflat la distanță față de mijlocul trunchiului lucrătorului;

- **poziționată astfel încât necesită prinderea masei cu brațele întinse, cu aplecarea sau răsucirea trunchiului**, ceea ce impune un efort muscular mai mare;

- **având o formă sau mărime care împiedică vizibilitatea lucrătorului**, măbind astfel posibilitatea alunecării/dezechilibrării, căderii sau lovirii.

Caracteristicile mediului de muncă pot crește riscul apariției unor afecțiuni dorsolombare:

- **insuficient spațiu liber** pentru operațiile de manipulare manuală a maselor; lucrătorul poate fi constrâns să adopte o poziție incomodă sau să deplaseze masele într-o manieră periculoasă;

- **sol cu denivelări, instabil sau alunecos**, ce poate cauza creșterea riscului de accidentare;

- **temperatura ridicată** produce oboseală lucrătorilor, în timp ce transpirația îngreunează prinderea uneltelor, impunând un efort mai mare; temperatura scăzută poate determina

amortirea mâinilor, îngreunând, de asemenea, prinderea;

- **iluminatul insuficient** poate cauza creșterea riscului de accidentare sau poate obliga lucrătorii să adopte poziții incomode, pentru a vedea clar ceea ce fac.

Factori individuali care pot influența riscul apariției unor afecțiuni dorsolombare:

- lipsa de experiență, de instruire și de cunoștințe corespunzătoare meseriei;
- vârsta – riscul apariției afecțiunilor dorsolombare crește odată cu vârsta și cu vechimea în muncă;
- caracteristicile și capacitățile fizice, precum înălțimea, greutatea și forța;
- afecțiuni dorsolombare anterioare.

Măsurile de prevenire

ELIMINAREA – se ia în considerare posibilitatea evitării manipulării manuale a maselor, de exemplu utilizând echipamente de manipulare electrice sau mecanice, asemenea transportoarelor sau stivuitoarelor.

MĂSURI TEHNICE – dacă manipularea manuală nu poate fi evitată, trebuie luată în considerare utilizarea unor dispozitive de ajutor asemenea elevatorilor, cărucioarelor și dispozitivelor de ridicare sub vid.

MĂSURI ORGANIZATORICE – alternarea activităților și introducerea de pauze suficient de lungi, trebuie luate în considerare doar dacă eliminarea sau reducerea riscurilor asociate manipulării manuale a maselor nu este posibilă.

FURNIZAREA DE INFORMAȚII privind riscurile și efectele negative pe care le are manipularea manuală a maselor asupra sănătății și instruirea în vederea utilizării echipamentelor și a tehnicilor corecte de manipulare.

Tehnicile corecte de manipulare

Ridicarea - Înainte de a ridica o masă, trebuie să vă pregătiți și să vă planificați sarcina de muncă.

Asigurați-vă că:

- știți unde trebuie să mergeți;
- spațiul în care urmează să faceți operația de manipulare este liber de orice obstacol;
- aveți o bună prindere a masei;
- mâinile dumneavoastră, masa și dispozitivele de prindere de orice fel nu sunt alunecoase;
- dacă executați operația de ridicare împreună cu încă o persoană, fiecare trebuie să știe cu precizie cum se procedează.

La ridicarea unei mase trebuie să aplicați următoarea tehnică:

- poziționați picioarele în jurul masei, cu trunchiul aplecat deasupra acesteia (dacă acest lucru nu este posibil, încercați să vă apropiați cât mai mult posibil de masă);
- la ridicare, sprijiniți toată greutatea în mușchii picioarelor;
- îndreptați-vă spatele;
- trageți masa cât mai aproape posibil de corpul dumneavoastră;
- ridicați și purtați masa cu brațele întinse îndreptate în jos.

Împingerea și tragerea

Este important:

- să utilizați greutatea proprie a corpului în timpul împingerii și tragerii; pentru împingere aplecați-vă înainte iar pentru tragere, lăsați-vă pe spate;
- să aveți suficientă aderență pe sol pentru a vă putea apleca înainte/pe spate;
- să evitați încovoierea și răsucirea spatelui;
- dispozitivele de manipulare să fie echipate cu mânere/elemente de prindere, astfel încât să vă puteți folosi mâinile pentru a exercita o forță; mânerul trebuie să fie poziționat la o înălțime între umăr și talie astfel încât să puteți împinge/trage într-o poziție bună, neutră;
- dispozitivele de manipulare să fie bine întreținute, astfel încât roțile să aibă dimensiuni potrivite și să se învârtă ușor;
- planurile de sprijin să fie tari, nivelate și curate.

7. Statistici privind accidentele de muncă pe anii 2007, 2008 și 2009

PREZENTARE GENERALĂ	
ACCIDENTE DE MUNCĂ ÎNREGISTRATE ÎN ANUL 2007	
Total accidentați	: 4863
Accidentați cu ITM	: 4391
Accidentați MORTAL	: 472
Total accidentați de traseu	: 446
Accidentați MORTAL în accidente de traseu	: 43
Indice de frecvență pentru TOTAL accidentați	: 0,84‰
Indice de frecvență pentru accidentați MORTAL	: 0,08‰
Total accidente COLECTIVE	: 45
Total victime în accidente colective	: 240
Accidentați MORTAL în accidente colective	: 48
Indice de gravitate	: 50.7‰
Indice de durată medie	: 71,1
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin RELUARE	: 3842
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin INVALIDITATE	: 191
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin DECES	: 78
Indice de frecvență = numărul de accidentați care revin la 1.000 de salariați	
Indicele de gravitate = numărul total de zile de incapacitate de muncă, raportat la 1.000 de salariați	
Indicele de durată medie = numărul de zile pierdute, în medie, de un accidentat	
02.03.2009	

Fig. 1. Accidente de muncă înregistrate în anul 2007.

<http://www.inspectmun.ro/Statistici/statistici.html>



PREZENTARE GENERALĂ

ACCIDENTE DE MUNCĂ ÎNREGISTRATE ÎN ANUL 2008

Total accidentați	: 5.018
Accidentați cu ITM	: 4.567
Accidentați MORTAL	: 451
Indice de frecvență pentru TOTAL accidentați	: 0,88‰
Indice de frecvență pentru accidentați MORTAL	: 0,08‰
Total accidente COLECTIVE	: 39
Total victime în accidente colective	: 243
Accidentați MORTAL în accidente colective	: 39
Total accidentați de traseu	: 470
Accidentați MORTAL în accidente de traseu	: 51
Indice de gravitate	: 49,3 ‰
Indice de durată medie	: 69,5
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin RELUARE	: 3778
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin INVALIDITATE	: 214
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin DECES	: 74

Indice de frecvență = numărul de accidentați care revine la 1.000 de salariați

Indice de gravitate = numărul total de zile de incapacitate de muncă, raportat la 1.000 salariați

Indice de durată medie = numărul de zile pierdute, în medie, de un accidentat

07.10.2009

Fig. 2. Accidente de muncă înregistrate în 2008

<http://www.inspectmun.ro/Statistici/statistici.html>



PREZENTARE GENERALĂ

ACCIDENTE DE MUNCĂ ÎNREGISTRATE – 2009

Total accidentați	: 3.476
Accidentați cu ITM	: 3.200
Accidentați MORTAL	: 276
Indice de frecvență pentru TOTAL accidentați	: 0,67‰
Indice de frecvență pentru accidentați MORTAL	: 0,05‰
Total accidente COLECTIVE	: 22
Total victime în accidente colective	: 97
Accidentați MORTAL în accidente colective	: 30
Total accidentați de traseu	: 324
Accidentați MORTAL în accidente de traseu	: 40
Indice de gravitate	: 41,3 ‰
Indice de durată medie	: 73
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin RELUARE	: 2.739
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin INVALIDITATE	: 162
Incapacități Temporare de Muncă încheiate prin DECES	: 43

Indice de frecvență = numărul de accidentați care revine la 1.000 de salariați

Indice de gravitate = numărul total de zile de incapacitate de muncă, raportat la 1.000 salariați

Indice de durată medie = numărul de zile pierdute, în medie, de un accidentat

15.02.2010

Fig. 3. Accidente de muncă înregistrate în 2009.

<http://www.inspectmun.ro/Statistici/statistici.html>

8. TEST DE VERIFICARE A CUNOSTINTELOR

1. Care este Legea securității și sănătății în muncă:

- a) Legea 5/1965;
- b) Legea 90/1996;
- c) Legea 319/2006.

2. În sensul Legii securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, evenimentul reprezintă:

- a) accidentul care a antrenat decesul, produs în timpul procesului de munca ori în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu.
- b) accidentul care a antrenat decesul sau vătămări ale organismului, produs în timpul procesului de munca ori în îndeplinirea îndatoririlor de serviciu, situația de persoana data dispărută sau accidentul de traseu ori de circulație, în condițiile în care au fost implicate persoane angajate, incidentul periculos, precum și cazul susceptibil de boala profesională sau legată de profesiune;
- c) defecțiuni survenite în urma utilizării echipamentelor de muncă.

3. În sensul Legii nr.319 / 2006, a securității și sănătății în muncă, termenul de “echipament de muncă”, are următorul înțeles :

- a) costumul salopetă, bocancii și scurta vătuită al fiecărui lucrător;
- b) echipamentul de protecție electroizolant al fiecărui lucrător (cizme și mănuși);
- c) orice mașină, aparat, unealtă sau instalație folosită în muncă.

4. Echipamentul de prim ajutor este obligatoriu în cadrul instituției/unității de muncă?

- a) nu
- b) da

5. Încadrarea în muncă a copiilor este :

- a) permis
- b) interzis

6. Hotărârea de Guvern Nr. 600 din 13 iunie 2007 se referă la :

- a) protecția tinerilor la locul de muncă
- b) protecția maternității la locurile de muncă
- c) cerințele minime pentru semnalizarea de securitate și/sau de sănătate la locul de muncă

7. Ordonanța de Urgență Nr. 96/2003 se referă la :

- a) cerințele minime de securitate și sănătate în munca referitoare la utilizarea echipamentelor cu ecran de vizualizare
- b) cerințele minime de securitate și sănătate referitoare la expunerea lucrătorilor la riscurile generate de zgomot
- c) protecția maternității la locurile de muncă

8. Pentru asigurarea securității și sănătății în muncă a salariaților gravide și/sau mame, lăuze sau care alăptează, regulamentele interne ale unităților trebuie să conțină măsuri privind igiena, protecția sănătății și securitatea în muncă a acestora, în conformitate cu prevederile prezentei ordonanțe de urgență și ale celorlalte acte normative în vigoare

- a) adevărat
- b) fals

9. Hotărârea de Guvern Nr. 355 din 11 aprilie 2007 se referă la supravegherea sănătății lucrătorilor:

- a) fals
- b) adevărat

10. Examenul medical la angajarea în muncă se efectuează pentru

- a) lucrătorii care urmează a fi angajați cu contract individual de muncă pe perioadă determinată sau nedeterminată;
- b) lucrătorii care își schimbă locul de muncă sau sunt detașați în alte locuri de muncă ori alte activități;
- c) lucrătorii care își schimbă meseria sau profesia.
- d) toate variantele de mai sus

Data: _____

Semnatura angajat,

Raspunsuri:

1. – c;
2. – b;
3. – c;
4. – a;
5. – b;
6. – a;
7. – c;
8. – a;
9. – b;
10. – d.